

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

1. Tri Wulan Putri Maulina, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, Email : triwulan0909@gmail.com
2. Yulianto, Program Studi Ilmu Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, Email : yulisiip@gmail.com
Korespondensi : yulisiip@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat. Selain itu, PHBS ini dapat dijadikan indikator dari derajat kesehatan suatu daerah tertentu. PHBS seyogyanya dilakukan sedini mungkin dan bisa dimulai pada tatanan terendah yaitu keluarga. Ketika anggota keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, maka dimungkinkan anggota keluarga tersebut dapat bertindak sebagai role model bagi orang lain di sekitar mereka guna ikut menerapkan PHBS dalam keseharian. Salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap penerapan PHBS adalah pengetahuan. Ketika pengetahuan mengenai pentingnya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari dimiliki oleh anggota keluarga, maka dimungkinkan setiap anggota keluarga tersebut akan mulai menerapkan PHBS di lingkungan mereka guna memastikan agar setiap anggota keluarga memiliki kualitas kesehatan yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS keluarga. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga Dusun Pandi I Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo yang memiliki anak balita sebanyak 56 keluarga. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 responden. Pengumpulan data ini peneliti lakukan melalui tahap editing, coding, scoring dan tabulating. Selanjutnya data dianalisis menggunakan Spearman rank. Dari 49 responden didapatkan bahwa pengetahuan keluarga baik 18 responden dilaksanakan (100%), sebagian besar pengetahuan keluarga cukup dilaksanakan yaitu 21 responden (80.8%) dan pengetahuan cukup namun tidak dilaksanakan yaitu 5 responden (19,2%), pengetahuan keluarga rendah 5 responden tidak dilaksanakan (100%). Hasil uji Spearman rank. Nilai signifikan $0,000 < \alpha 0,05$ artinya H_1 diterima dan H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS keluarga di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

Kata Kunci : Pengetahuan, Keluarga, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dikeluarga adalah upaya untuk memberdayakan anggota keluarga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di keluarga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat. Rumah tangga sehat adalah keluarga yang melakukan 10 PHBS di keluarga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Hijriani & Karnila, 2020)

Kementerian Kesehatan sejak tahun 1995 senantiasa berupaya terus menerus mewujudkan masyarakat Indonesia memiliki perilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS) untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas (Kusumawardani & Saputri, 2020). Namun, pencapaian program PHBS belum mendapatkan hasil yang optimal sesuai dengan apa yang diharapkan. Berdasarkan hasil Rikesdas Indonesia prevalensi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Indonesia pada tahun 2018 adalah 41,3%. Pada tahun 2014 target pemerintah dalam capaian PHBS di Jawa Timur yaitu 70%, namun kenyataannya sampai pada tahun 2018 melalui hasil survey PHBS tatanan rumah tangga menunjukkan bahwa rumah tangga yang ber PHBS masih 56.13%. Kabupaten Probolinggo sebanyak 33 puskesmas dengan berjumlah 288.942 dan jumlah dipantau sebanyak 164.520 menunjukkan bahwa ber PHBS masih 18,2 % (Rikesdas Jatim, 2018). Melalui wawancara keluarga di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo yang dilakukan oleh peneliti, ada beberapa keluarga yang belum mengetahui apa saja perilaku PHBS, dari hasil observasi keluarga juga menunjukkan beberapa keluarga masih menggunakan sungai sebagai tempat BAB/BAK, merokok didalam rumah, membuang sampah sembarangan, dan beberapa keluarga memberi MPASI meskipun usia bayi belum sampai 6 bulan, hal ini menyebabkan pelaksanaan PHBS belum optimal di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Friedman, 2010; Rahmawati & Cahyaningtyas, 2020). Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam keluarga juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki keluarga. Pengetahuan keluarga dalam melaksanakan PHBS menjadi salah satu faktor penting penentu pelaksanaan PHBS yang benar (Febryani & Susilo, 2021).

Beberapa solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai PHBS yaitu penyediaan media informasi, seperti menggunakan media poster, brosur, dan video yang mudah diakses oleh keluarga di Dusun Pandi I untuk memperkenalkan dan mempromosikan PHBS. Informasi ini bisa ditempatkan di posyandu, puskesmas, atau tempat umum lainnya. Solusi selanjutnya yaitu pemberdayaan kader kesehatan dengan meningkatkan peran kader kesehatan desa untuk memantau dan mengedukasi keluarga di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain analitik korelasi menggunakan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo yang mempunyai balita sebanyak 56 KK. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 responden yang ditentukan menggunakan simple random sampling. Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan keluarga tentang PHBS dan pelaksanaan hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga. Instrument penelitian yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data menggunakan jenis instrument tertutup dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data terdiri dari tahapan editing, coding, scoring dan tabulating. Guna mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo digunakan uji korelasi rank spearman's rho dengan signifikansi α (0,05)

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

No	Usia KK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	20-30 tahun	26	53,1
2.	31-40 tahun	22	44,9
3.	>40 tahun	1	2,0
Total		49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar usia responden adalah 20-30 tahun sebanyak 26 responden (53,1%).

b. Karakteristik responden penelitian berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	0	0
2.	SMP	7	14,3
3.	SMA	38	77,6
4.	PT/Perguruan Tinggi	4	8,2
Total		49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 38 responden (77,6 %).

c. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia balita

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia balita di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

No	Usia Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	12-20 bulan	8	16,3
2.	21-30 bulan	19	38,8
3.	31-40 bulan	14	28,6
4.	41-59 bulan	8	16,3
	Total	49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar usia balita responden adalah 21-30 bulan sebanyak 19 responden (38,8 %).

d. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	24	49,0
2.	Perempuan	25	51,0
	Total	49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar jenis kelamin balita responden adalah Perempuan sebanyak 25 responden (51,0 %).

e. Karakteristik responden berdasarkan sumber pengetahuan

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber pengetahuan responden di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

No	Sumber Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tenaga Kesehatan/ Kader	22	44,9
2.	Saudara	9	18,4
3.	Tetangga	7	14,3
4.	Media Massa	11	22,4
	Total	49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar sumber pengetahuan responden adalah tenaga kesehatan sebanyak 22 responden (54,9%)

f. Pengetahuan Keluarga tentang PHBS

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang PHBS di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

No	Pengetahuan Keluarga tentang PHBS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	18	36,7
2.	Cukup	26	53,2
3.	Rendah	5	10,2
	Total	49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga tentang PHBS cukup sebanyak 26 responden (53,2%)

g. Pelaksanaan PHBS Keluarga

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan PHBS keluarga di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

No	Pelaksanaan PHBS Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dilaksanakan	39	79,6
2.	Tidak dilaksanakan	10	20,4
Total		49	100

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 7 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden melaksanakan PHBS sebanyak 39 responden (79,6%)..

h. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Pelaksanaan PHBS

Tabel 7. Tabulasi silang pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS di Dusun Pandi I, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo.

Pengetahuan keluarga tentang PHBS	Pelaksanaan PHBS keluarga		Total
	Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan	
Baik	18 (100%)	0 (0%)	18 (100%)
Cukup	21 (80,8%)	5 (19,2%)	26 (100%)
Rendah	0 (0%)	5 (5%)	5 (100%)
Jumlah	39 (79,6%)	10 (10,4%)	49 (100%)
Sig (2-tailed)	0,000		

Sumber : Data penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 8 diatas didapatkan data bahwa dari 49 responden sebagian besar pengetahuan keluarga cukup dilaksanakan yaitu 21 responden (80.8%) dan pengetahuan cukup namun tidak dilaksanakan yaitu 5 responden (19,2%). Setelah dilakukan uji Statistik dengan uji korelasi rank spearman rho di dapatkan data bahwa nilai sig (2-tailed) sebesar .000 (<0.05) maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima. Artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan pelaksanaan PHBS di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo. Variabel pengetahuan keluarga tentang PHBS memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pelaksanaan PHBS. Nilai korelasi koefisiensi (r) bernilai positif 0,570 maka dapat disimpulkan bahwa kedua hubungan kuat.

5. PEMBAHASAN

a. Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan keluarga cukup yaitu 21 responden (80.8%). Berdasarkan data yang sudah diambil pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar sumber informasi responden yaitu tenaga kesehatan/ kader masyarakat yakni sebanyak 22 (44,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan/ kader merupakan salah satu faktor tercapainya pengetahuan cukup karena keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai PHBS dari sumber yang terpercaya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014; Darsini et al, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya, sosial ekonomi. Menurut Notoatmodjo (2012; Utami & Tobing, 2022) pengetahuan menjadi suatu motivasi seseorang dalam bertindak. Penelitian yang dilakukan oleh Rizka dan Kartinah (2018; Zulaika & Rochmayani, 2020) menyatakan bahwa pengetahuan PHBS dalam rumah tangga berpengaruh pada pelaksanaan PHBS di rumah.

Menurut peneliti faktor yang dapat menambahkan pengetahuan keluarga tentang PHBS adalah dengan penyediaan media informasi, seperti menggunakan media poster, brosur, dan video yang mudah diakses oleh keluarga di Dusun Pandi I untuk memperkenalkan dan mempromosikan PHBS. Informasi ini bisa ditempatkan di posyandu, puskesmas, atau tempat umum lainnya.

b. Pelaksanaan PHBS Keluarga di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan PHBS keluarga yaitu dilaksanakan dengan perolehan 39 responden (79,6%).

PHBS dalam keluarga adalah upaya untuk memberdayakan anggota keluarga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2014; Yani et al, 2022). Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat (Dhefiana et al, 2023).

Menurut peneliti tenaga kesehatan / kader merupakan salah satu faktor tercapainya pelaksanaan PHBS keluarga karena peran kader merupakan memantau dan mengedukasi keluarga mengenai PHBS, sehingga keluarga termotivasi untuk melaksanakan PHBS.

c. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Pelaksanaan PHBS Keluarga di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS keluarga di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo sebagian besar pengetahuan keluarga cukup dan dilaksanakan yaitu 21 responden (80,8%) pengetahuan cukup namun tidak dilaksanakan yaitu 5 responden (19,2%). Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman rho di dapatkan data bahwa nilai *sig* (2-tailed) sebesar .000 (<0.05) maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima. Artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan pelaksanaan PHBS di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo. Variabel pengetahuan keluarga tentang PHBS memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pelaksanaan PHBS. Nilai korelasi koefisiensi (r) bernilai positif .570 maka dapat disimpulkan bahwa kedua hubungan kuat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan Paradigma Sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual, maupun sosial. Selain itu, PHBS ini dapat dijadikan indikator dari derajat kesehatan suatu daerah tertentu (Sukma, 2016; Ginting, 2020). Indikator PHBS dalam keluarga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi

ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Herutomo, 2022)

6. KESIMPULAN

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar pengetahuan keluarga tentang PHBS cukup sebanyak 26 responden (53,2%).
- b. Sebagian besar responden melaksanakan PHBS sebanyak 39 responden (79,6%)..
- c. Dari 49 responden sebagian besar pengetahuan keluarga cukup dilaksanakan yaitu 21 responden (80.8%) dan pengetahuan cukup namun tidak dilaksanakan yaitu 5 responden (19,2%). Setelah dilakukan uji Statistik dengan uji korelasi rank spearman rho di dapatkan data bahwa nilai *sig* (2-tailed) sebesar .000 (<0.05) maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima. Artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan pelaksanaan PHBS di Dusun Pandi 1, Desa Banyuanyar Tengah, Kabupaten Probolinggo. Variabel pengetahuan keluarga tentang PHBS memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pelaksanaan PHBS. Nilai korelasi koefisiensi (r) bernilai positif .570 maka dapat disimpulkan bahwa kedua hubungan kuat

7. SARAN

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mengembangkan desain penelitian yang lebih baik.
- b. Bagi Petugas Kesehatan
Disarankan bagi petugas kesehatan untuk bisa memberikan edukasi secara rutin kepada masyarakat tentang PHBS keluarga.
- c. Bagi Keluarga Dusun Pandi 1
Diharapkan keluarga meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari pengetahuan tentang PHBS keluarga serta menerapkan dalam keluarga

8. DAFTAR PUSTAKA

- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Dhefiana, T., Suhelmi, R., & Hansen, H. (2023). Hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) orang tua dengan kejadian stunting di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1), 20-28.
- Febryani, D., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan antara pengetahuan, usia, tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170-180.
- Ginting, C. N. B. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Tentang Sanitasi Dasar Dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sd Negeri 046579 Desa Lau Peranggunen Kab. Karo. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 3(1), 79-83.
- Herutomo, T. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Praktek Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kabupaten Purwakarta. *Journal of*

- Holistic and Health Sciences (Jurnal Ilmu Holistik dan Kesehatan)*, 6(1), 1-8.
- Hijriani, H., Agustini, A., & Karnila, A. (2020). Pengetahuan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada anak dengan diare di Rumah Sakit Umum kelas B kabupaten Subang. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 288-293.
- Kusumawardani, L. H., & Saputri, A. A. (2020). Gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan perilaku hidup bersih sehat (phbs) pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 82-89.
- NA, A. N. C., Utami, A., & Tobing, V. Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(3), 82-97.
- Rahmawati, N., & Cahyaningtyas, M. E. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Phbs Dengan Perilaku Pencegahan ISPA. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 49-58.
- Yani, F., Irianto, S. E., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 661-672.
- Zulaika, C., & Rochmayani, D. S. (2020). Hubungan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) dengan perilaku hidup sehat siswa PMR di SDN Krapyak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 158-161.